

پیش‌بینی رفتارهای وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه‌های شهرکرد با توجه به خصوصیات جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی آنان

بی‌بی عشرت زمانی، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران*

زهرا بابادی عکاشه، مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، ایران

یاسمین عابدینی، استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

هدف اصلی این تحقیق، پیش‌بینی رفتارهای وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه‌های شهرکرد با توجه به خصوصیات جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی آنان بود. این پژوهش با توجه به اهداف آن پژوهشی کاربردی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های پیام‌نور، آزاد و علوم پزشکی شهر شهرکرد تشکیل می‌دهد. تعداد ۲۹۷ نفر دانشجو از جامعه مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ۳۲ ماده‌ای در سه بخش، محقق ساخته (اطلاعات جمعیت‌شناختی)، رفتارهای مربوط به وابستگی به تلفن همراه هاپر و ژنو (2007) و پرسشنامه SCL-90 استفاده شد. با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی این سه پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۹۲ و ۰/۸۷ برآورد گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از آمار توصیفی (جدول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی، t ، χ^2 ، تحلیل واریانس و رگرسیون) استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که عوامل جمعیت‌شناختی نظیر جنس، نوع دانشگاه، محل اقامت و رشته تحصیلی دانشجویان در میزان وابستگی آنان به تلفن همراه تأثیری ندارد. تنها وضعیت تأهل و نوع دانشگاه در وابستگی به تلفن همراه مؤثر بوده است. وضعیت سلامت روان دانشجویان تنها ۱۱٪ پیش‌بینی کننده رفتارهای وابستگی به تلفن همراه است. وسواس و پارانوئید بیشترین تأثیر را بر رفتارهای اعتیادی تلفن همراه دارند. **کلیدواژه‌ها:** اعتیاد به تلفن همراه، سلامت روان، روان‌شناختی.

مقدمه و بیان مسأله

تلفن همراه مزایای بسیاری دارد از قبیل افزایش دسترسی و برقراری ارتباطات اجتماعی، اثربخشی در کارگاه‌ها و تقویت امنیت و آسایش. تلفن همراه یکی از بزرگ‌ترین اختراعات دنیای امروزی است. به خاطر راحتی کاربرد آن، اکثر مردم در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه از تلفن همراه استفاده می‌کنند. در تحقیقی در عربستان سعودی، ۴۴٪ از شرکت‌کنندگان در تحقیق، مشکلاتی در سلامت عمومی از قبیل سردرد، اختلال در تمرکز، از دست دادن حافظه و توانایی شنیداری و خستگی در رابطه با استفاده از تلفن همراه گزارش کردند. در تحقیق دیگری ۳-۴٪ از کاربران تلفن همراه، مسائلی از قبیل تنش، خستگی، اختلال خواب و گیجی و بیش از ۲۰٪ شکایت از سردرد در رابطه با استفاده از تلفن همراه داشتند (Marlo & et al., 2013:1).

درحالی که تلفن همراه ابزاری بی‌نهایت جذاب در ارتباطات و تعاملات بین اشخاص است، خطر استفاده آسیب‌زا از آن افزایش یافته است. رفتارهای اعتیادی تلفن همراه مسأله‌ای جدی برای زندگی اجتماعی و کار افراد است. افراد معتاد به احساس افسردگی، از دست دادن و تنهایی بدون داشتن تلفن همراه دچار می‌شوند (Takao & et al, 2009:1).

از دیدگاه گریفیتز^۱ اعتیاد فناوری به طور عملیاتی می‌تواند به عنوان اعتیاد غیر شیمیایی (رفتاری) که شامل تعامل انسان و دستگاه است، تعریف شود. این اعتیاد ممکن است انفعالی و یا فعال باشد و به طور معمول، جنبه‌های القاکنده و تقویت‌کننده‌ای داشته باشد که به افزایش تمایل اعتیادی کمک کند. وابستگی شدید افراد به تلفن‌های همراه، نوعی بیماری محسوب می‌شود که روز به روز در حال افزایش است. امروزه عادت به تلفن همراه به قدری زیاد شده که می‌توان آن را اعتیاد قرن ۲۱ نامید. به گزارش ایتنا برخی افراد نمی‌توانند یک ساعت دوری از تلفن همراه را تحمل کنند و عده‌ای دیگر حتی در خواب نیز از پیامک فرستادن

دست برنمی‌دارند. بر همین اساس اداره پست انگلیس واژه جدیدی به نام نوموفوبیا ابداع کرده است که به ترس از نداشتن تلفن همراه ترجمه شده است. در یک نظرسنجی که توسط سازمان تحقیقاتی یوگو از ۲۱۶۳ شهروندان انگلیسی انجام شد، نتایج جالبی به دست آمده است. از جمله این که ۵۸ درصد مردان و ۴۸ درصد زنان شرکت‌کننده در نظرسنجی گفته‌اند: اگر گوشی تلفن همراه خود را گم کنند، اگر اعتبار یا شارژ باطری گوشی آن‌ها تمام شود و یا اگر تلفن آن‌ها آنتن ندهد، دچار اضطراب می‌شوند. تاکاشی^۲ (2006) با بررسی نوجوانان در مدارس دریافت که دانش‌آموزان روزانه ۲۰۰ بار با تلفن همراه به دوستان خود ایمیل می‌فرستند و در صورت جلوگیری از این عمل آن‌ها دچار افسردگی می‌شوند. دانش‌آموزان مورد مطالعه رفتارهای اعتیادی و اجباری در استفاده از تلفن همراه را از خود نشان می‌دادند و این امر به عملکرد تحصیلی، سلامتی روانی و روابط با دوستان و اعضای خانواده آن‌ها آسیب رسانده است.

قشر آسیب‌پذیر در استفاده افراطی و اعتیادی از تلفن همراه را جوانان تشکیل می‌دهند و اکثر جوانان در دانشگاه‌ها مشغول تحصیل‌اند. کاربرد افراطی تلفن همراه و سلامت روان آن‌ها عوامل تأثیرگذار بر کیفیت برنامه‌های درسی دانشگاهی است. لذا در این تحقیق رابطه ابعاد اعتیاد به تلفن همراه دانشجویان و سلامت روان بررسی شد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه‌های شهرکرد با توجه به خصوصیات جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی آنان انجام گرفته است. با توجه به اهداف پژوهش، دو سؤال به شرح زیر تدوین گردید:

۱. آیا از روی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنسیت، محل اقامت، نوع دانشگاه، رشته تحصیلی و تأهل) می‌توان رفتارهای وابستگی به تلفن همراه دانشجویان را پیش‌بینی کرد؟

² Takashi

¹ Grifitz

وابستگی به تلفن همراه دانشجویان را پیش‌بینی کرد؟

مبانی نظری پژوهش

هاپر و زائو با پیروی از مدل انگیزش مازلو بیان کردند که می‌توان رفتار انسان را به عنوان عملکرد واقعی، از طریق اهداف رفتاری برگرفته از انگیزه‌های زیربنایی خاص رفتاری بررسی کرد. این دیدگاه با پذیرش تئوری‌هایی از قبیل تئوری آیزن^۱ از رفتار برنامه‌ریزی شده (1991) و مدل پذیرش فناوری دیویس^۲ (1989)، هماهنگ است. این مدل‌ها اظهار می‌دارند که ویژگی‌های محصول از قبیل: سود نسبی، سهولت استفاده درک شده یا مفید بودن بر مقاصد رفتاری محرک رفتار تأثیر می‌گذارد.

رفتار انسان به وسیله دلایل و انگیزه‌های متنوع جسمانی، روانی، اجتماعی، فرهنگی یا موقعیتی برانگیخته می‌شود. هاپر و زئو^۳ (2007) رفتارهای مرتبط با کاربرد تلفن همراه را بر اساس انگیزه‌های زیربنایی آن‌ها در ۶ بعد طبقه‌بندی کرده است. این رفتارها و انگیزه‌های زیربنایی آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- همبستگی بین انگیزه‌های کاربرد تلفن همراه و انواع رفتار

انگیزه استفاده از تلفن همراه	انواع رفتار
تعامل اجتماعی	ارادی، عاداتی
وابستگی	وابستگی
تجسم هویت	وابستگی
امنیت	بی‌اختیار، ارادی
کار	اجباری
آزادی	ارادی
شایعه پراکنی	وابستگی

در ادامه رفتارهای ۶ گانه اعتیاد به تلفن همراه توضیح داده می‌شود.

هنلی و ویلهلم^۴ رفتار اعتیادی را به عنوان هر فعالیت، شی، شخص یا رفتاری می‌داند که تمرکز اصلی آن بر زندگی شخصی است تا از سایر رفتارها ممانعت کند و به خود شخص یا دیگران از لحاظ روحی، اجتماعی و جسمانی آسیب برساند. رفتار اعتیادی در کل، ابزاری برای بهبود احساس اعتماد به نفس پایین و بی‌قدرتی است. در اینجا توجه زیاد، غیرقابل کنترل و استفاده داوطلبانه از تلفن همراه توسط مشترکان به عنوان اعتیاد تلقی می‌شود (1992).

اگین و فیبر^۵ (1989) اظهار کردند رفتار بی‌اختیار، رفتاری است که به عنوان اولین پاسخ به احساسات و حوادث منفی نشان داده می‌شود. رفتار بی‌اختیار به عنوان اختلالی ناگهانی (ناتوانی در جلوگیری از برانگیختگی) تعریف می‌شود. رفتار بی‌اختیار و اعتیادی معمولاً به صورت مترادف مطالعه می‌شوند اما با هم تفاوت دارند. رفتار بی‌اختیار نیاز غیرمنطقی به انجام اعمالی علی‌رغم پیامدهای منفی است و معمولاً متناوب و دوره‌ای است. برخلاف ویژگی متناوب آن، رفتار اعتیادی پیرو الگوی پیوسته و مداوم است. افراد معمولاً رفتارهای بی‌اختیار را انجام می‌دهند تا از استرس‌رهای یابند. علاوه بر آن، انگیزه رفتار بی‌اختیار بیشتر تلاش برای دستیابی به اهداف عزت نفس و بین شخصی است. در صورتی که این تلاش‌ها موفقیت‌آمیز باشد، رفتار تقویت می‌شود.

عادت‌ها با حداقل آگاهی‌های ذهنی قابل اجرا هستند (Shambare & et al., 2012). عادت یک محرک خاص ناآگاهانه است (Kang & et al., 2007). رفتارهای عادت‌ی اساساً از طریق انواع انگیزه‌های مشابه رفتارهای ارادی مبتنی بر نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی برانگیخته می‌شوند. تعامل اجتماعی، وابستگی و شایعه پراکنی به نظر می‌رسد که محرک‌های اصلی کاربرد تلفن همراه در این سطح باشند. آن‌ها مدیریت اجتماع و نیازهای مربوط به آن را منعکس می‌کنند. با ایجاد هنجار اجتماعی برای کاربرد تلفن همراه، عادت به استفاده از تلفن

⁴ Henley & Wilhelm

⁵ Oguinn & Faber

¹ Ajzen

² Davis

³ Hooper & Zhou

همراه ایجاد می‌شود (Hooper & Zhou, 2007).

اغلب رفتار وابسته بر همان پیوستار وابستگی روانی و جسمانی اعتیاد تعریف می‌شود. با وجود این، برخی از محققان با این تعریف موافق نیستند. آن‌ها معتقدند که رفتار وابسته با رفتار اعتیادی متفاوت است. رفتار وابسته اغلب توسط هنجارهای اجتماعی و اهمیت آن‌ها برانگیخته می‌شود. بنابراین اعتیاد دلیل همیشگی کاربرد تلفن همراه نیست. کاربرد تلفن همراه به اهمیت برقراری ارتباط و هنجارهای اجتماع وابسته است (Shambare & et al., 2012). اکثر افراد به تلفن همراه برای تماس با سایرین متکی هستند.

می‌توان ادعا داشت که رفتار اکثر کاربران تلفن همراه از نوع ارادی است و چنین رفتاری تصمیمات افراد را آگاهانه و ارادی شکل می‌دهد. برخلاف رفتارهای اعتیادی و عادت، این رفتارها مستدل هستند و از انگیزه‌های مشخص نشأت می‌گیرند. برای مثال استفاده از تلفن همراه برای بهره‌مندی از امنیت، آزادی و تعاملات اجتماعی همگی از اعمالی بحث می‌کنند که ویژگی‌هایی شبیه به رفتارهای ارادی دارند. می‌توان گفت چنین رفتاری به اثرات مثبت کاربرد تلفن همراه وابسته است (Ampt, 2003). این رفتار در بهره‌مندی از فواید اطلاعاتی و اجتماعی مورد نظر مانند رابطه‌های قوی بین فردی و حس تعلق ضروری است. به عقیده امپت فواید شخصی و اجتماعی انگیزه اصلی هر رفتار ارادی است (Kang & et al., 2007).

رفتار اجباری به عنوان رفتاری است که به دلیل اجبار مقام رسمی یا والدین باید پذیرفته شود و انجام گیرد. بر مبنای انگیزه، رفتار اجباری معمولاً توسط پیامدهای محیطی تحریک و برانگیخته می‌شود. برخی از کاربران تلفن همراه زمان زیادی از خدمات تلفن همراه به منظور حفظ اعتماد به نفس خود صرف می‌کنند یا زمان زیادی را به صحبت کردن با تلفن همراه می‌گذرانند. معمولاً نتیجه این رفتارها تأثیر منفی بر زندگی کاربر است. مطابق با معیار رفتار اجباری روک و هاچ (1985)، این نحوه کاربرد تلفن همراه به عنوان رفتار اجباری مورد توجه قرار می‌گیرد.

با توجه به اهمیت موضوع در زیر پژوهش‌هایی که در رابطه با رفتارهای اعتیاد به تلفن همراه و سلامت روان انجام شده، مطرح می‌گردد. یافته‌های تحقیق هاپرو زائو (2007) نشان داد که استفاده از تلفن همراه در بین دانشجویان در سطح خیلی بالایی قرار دارد. حمایت نسبتاً زیادی از اجباری، ارادی یا وابسته بودن استفاده تلفن همراه وجود دارد اما حمایت برای رفتارهای عادت، اجباری و اعتیادی استفاده از تلفن همراه نسبتاً ضعیف بود. یافته‌های تحقیق شیمبار و همکاران (2012) نشان داد که کاربرد تلفن همراه در این تحقیق بیشتر از نوع اعتیادی، عادت و وابستگی است. یافته‌های احمد و همکاران (2011) نشان داد که تعداد اندکی، کمتر از ۱۸٫۵٪، از دانشجویان پاکستان به رفتارهای اعتیاد به تلفن همراه عادت کرده‌اند. در این تحقیق نمونه مورد نظر تحت شرایط منطقی از تلفن همراه استفاده می‌کنند و به همین خاطر به رفتارهای اعتیادی کاربرد تلفن همراه گرایش پیدا نمی‌کنند.

فان‌چن^۱ (2004) در پژوهشی با بررسی رابطه افسردگی اعتیاد به تلفن همراه ۵۱۹ نفر از دانشجویان آمریکایی به این نتیجه دست یافت که رابطه معنی‌داری بین علائم اعتیاد به تلفن همراه (حواس پرتی، کناره‌گیری و گریز) و افسردگی به وجود آمد و زنان به طرز چشمگیری تأثیرات اعتیاد به تلفن همراه بالاتری نسبت به مردان نشان دادند. یافته‌های تحقیقات دیگری نشان داد همبستگی مثبتی بین افسردگی و اضطراب با تعداد پیام کوتاه ارسالی در یک روز و از دست دادن کنترل و اضطراب اجتماعی وجود دارد (Billieux & et al., 2007; Park & et al., 2012).

یافته‌های تحقیق کو و پارکز (2010) نشان داد ۸۸٪ درصد از جوانان کاربران معمولی، ۸٪ درصد کاربران شدید، ۲/۹ درصد کاربران معتاد به تلفن همراه بودند. اعتیاد به تلفن همراه به صورت معنی‌داری با عوامل خاص گروهی شامل: جنسیت، ارسال و دریافت پیام کوتاه در آخر هفته، شارژ

¹ Fanchen

اتصال به اینترنت استفاده می‌کنند.

نتایج تحقیق اسپاکو^۳ و همکاران (2011) با عنوان «ارزیابی تهدیدهای اعتیاد به تلفن همراه در دانشگاه باروس» نشان داد که اکثریت دانشجویان دارای تلفن همراه هستند. ۴۱٪ دانشجویان علائم اعتیاد به تلفن همراه را داشتند. اسناد معتبری وجود دارد مبنی بر این‌که کاربران تلفن همراه تا حد زیادی به خدمات آن وابسته می‌شوند و به از دست دادن آن مقاومت نشان می‌دهند. یک بررسی که در مدارس لندن اجرا شده نشان می‌دهد که ۹۲٪ از کاربران تلفن همراه احساس می‌کردند که به تلفن همراه در زندگی روزانه نیاز دارند. بسیاری از کاربران احساس می‌کردند که بدون تلفن همراه نمی‌توانند در خانه بمانند. علاوه بر این، زمانی که کاربران تلفن همراه خود را از دست می‌دادند، احساس ناامیدی، عصبانیت و تنهایی داشتند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و سؤالات مطرح شده، پژوهش کاربردی از نوع پیمایشی است. در تحقیق حاضر جامعه مورد نظر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های مختلف آزاد، پیام‌نور و علوم پزشکی شهر شهرکرد است. تعداد ۲۹۷ نفر دانشجوی از جامعه مورد نظر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه شامل سه بخش استفاده شد. ۱) شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر (جنسیت، نوع دانشگاه، محل اقامت، رشته تحصیلی و تأهل) بود ۲) پرسشنامه ۳۲ ماده‌ای رفتارهای اعتیاد به تلفن همراه رفتارهای تعیین شده ۶ دسته هستند، اعتیادی، اجباری، وابستگی، عادت، ارادی و ناخواسته (بی‌اختیار) که هر یک از این رفتارها تعدادی از سؤالات این پرسشنامه را به خود اختصاص داده است. ۵ سؤال مربوط به رفتار اعتیادی، ۵ سؤال مربوط به رفتار اجباری، ۶ سؤال مربوط به رفتار وابستگی، ۶ سؤال مربوط به رفتار ارادی، ۴ سؤال مربوط به رفتار ناخواسته (بی‌اختیار) و ۶ سؤال مربوط

ماهانه تلفن همراه، اجبار و دلایل تفریحی و فرهنگی مرتبط است. یافته‌های تحقیق یاسمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر و همچنین مجرد و متأهل از نظر استفاده مفرط از تلفن همراه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین متغیرهای ابعاد سلامت عمومی با استفاده مفرط از تلفن همراه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این رابطه برای دختران در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و افسردگی بالاتر بود.

یافته‌های تحقیق املین^۱ و همکاران (2013) الگوهای متفاوت همبستگی بین سن، جنسیت و کاربرد افراطی از تلفن همراه وجود دارد. وابستگی ذهنی به تلفن همراه در بین افراد جوان‌تر قابل پیش‌بینی است اما فراوانی استفاده از تلفن همراه پیش‌بینی کننده وابستگی ذهنی نبوده است. براساس یافته‌های تحقیق جنسیت مردانه پیش‌بینی کننده آمادگی برای زندگی بدون تلفن همراه است. این یافته بر این موضوع که زنان زمان بیشتری را صرف صحبت کردن با تلفن همراه می‌کنند و احساس نیاز بیشتر آن‌ها به تلفن همراه تأکید می‌کند. نتایج تحقیق مارلو و همکاران (2013) نشان داد همبستگی زیادی ($r=0.76$) بین مقیاس ارزیابی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و مقیاس وابستگی تلفن همراه و فراوانی و شدت استفاده از تلفن همراه وجود دارد. مقایسه نمرات آزمون t در تحقیق پاولوسکا و پوتمسکا^۲ (2011) نتایج زیر را نشان می‌دهد:

۱. زنان بیشتر از مردان از تلفن همراه برای توجیه نیازشان به پذیرش در ایجاد و نگهداری روابط و بیان احساسات استفاده می‌کنند.

۲. در زنان نسبت به مردان علائم اعتیاد به تماس‌های صوتی و پیام کوتاه شدیدتری وجود دارد.

۳. مردان به صورت معنی‌داری بیشتر از زنان از تلفن همراه برای گوش دادن به موزیک، تهیه عکس و فیلم، بازی و

¹ Emelin

² Pawlowska & Potemska

³ Szpako

در خصوص اطلاعات زمینه‌ای پاسخگویان در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲ - فراوانی و درصد فراوانی نمونه برحسب متغیرهای

دموگرافیک

مشخصات فردی	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۲۷ / ۴۲/۹
	مرد	۱۶۹ / ۵۷/۱۰
وضعیت تأهل	متأهل	۴۴ / ۱۴/۹
	مجرد	۲۵۲ / ۸۵/۱۰
نوع دانشگاه	دولتی	۱۴۹ / ۵۰/۳
	آزاد	۵۰ / ۱۶/۹
	پیام‌نور	۹۷ / ۳۲/۸
محل سکونت	خوابگاه	۱۰۳ / ۳۴/۸
	غیر خوابگاه	۱۹۳ / ۶۵/۲
رشته تحصیلی	علوم پزشکی	۵۸ / ۱۹/۶
	فنی مهندسی	۱۲۳ / ۴۱/۶
	علوم انسانی	۱۱۵ / ۳۸/۹

به رفتار عادی هستند. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ به دست آمده است برای هریک از ۶ دسته رفتارها ضریب آلفای کرونباخ بدین صورت است: رفتار عادی ۰/۷۹، بی‌اختیار ۰/۵۲ و ابسته ۰/۷۹، اعتیادی ۰/۵۲، اجباری ۰/۶۰ و ارادی ۰/۵۳ / شامبار و همکاران (۲۰۱۲) با استفاده از آزمون همسانی درونی همه عوامل ضریب اعتبار بالاتر از ۰/۷ را به دست آورده است.

بخش ۳ پرسشنامه شامل ویژگی‌های روان‌شناختی -SCL-90 بود. هریک از سؤال‌های آزمون SCL-90 از یک طیف ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی که از نمره «هیچ» تا چهار «به شدت» می‌باشد، تشکیل شده است. نمره‌های به دست آمده بیانگر ۹ بعد از نشانه‌های بیماری و ۳ شاخص کلی است. ابعاد نشانگر بیماری عبارتند از: ۱. شکایت جسمانی ۲. وسواسی اجباری ۳. حساسیت در روابط متقابل ۴. افسردگی ۵. اضطراب ۶. پرخاشگری ۷. ترس مرضی ۸. افکار پارانوئیدی ۹. روان گسسته‌گرایی و سه شاخص کلی که عبارتند از: ۱. شاخص شدت کلی ۲. شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت ۳. جمع نشانه‌های مثبت.

با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج در ادامه بررسی می‌گردد:

۱. سؤال اول: آیا از روی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنسیت، محل اقامت، نوع دانشگاه، رشته تحصیلی و تأهل) می‌توان رفتارهای وابستگی به تلفن همراه دانشجویان را پیش‌بینی کرد؟
نتایج تحقیق نشان می‌دهد بین بروز رفتارهای اعتیادی تلفن همراه و جنس، محل اقامت، رشته تحصیلی رابطه وجود ندارد. اما بین رفتارهای اعتیادی تلفن همراه و وضعیت تأهل و نوع دانشگاه رابطه وجود دارد. نتایج یافته‌ها در جداول ۳ و ۴ ارائه می‌گردد.

همچنین نتایج تحقیق نشان می‌دهد بین سلامت روان و جنس، وضعیت تأهل، نوع دانشگاه، محل اقامت، رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج پژوهش مدبرنیا و همکاران (۱۳۸۹) حاکی از آن است که بین ۹ بعد SCL-90-R و مقیاس MMPI همبستگی معناداری مشاهده شده است که بیشترین آن اضطراب و افسردگی SCL-90 با نوراستنی MMPI، ۰/۵۹ و وسواس و روان‌گسسته‌گرایی SCL-90 با اسکیزوفرنی MMPI ۰/۵۹ بوده است. همچنین بیشترین ضریب اعتبار در افسردگی با روش باز آزمایی ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و گردآوری اطلاعات، داده‌ها با روش آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل می‌گردد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش داده‌های حاصل از پرسشنامه در سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. تجزیه و تحلیل آمار توصیفی

جدول ۳- رابطه بین رفتارهای اعتیادی تلفن همراه و تأهل

	Value	df	(Asymp. Sig. -2sided)
Pearson Chi-Square	۴۰,۲۲۰	۲۶	۰,۰۴
Likelihood Ratio	۴۰,۰۹	۲۶	۰,۰۴
N of Valid Cases	۲۹۶		

بر اساس نتایج مقدار کای اسکوئر $\chi^2=40,220$ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد در سطح معنی‌داری ($Sig=0,04$) بزرگ‌تر از $0,05$ معنی‌دار است. بنابراین بین متغیر رفتار عادت‌ی و تأهل رابطه وجود دارد.

جدول ۴- رابطه بین رفتارهای اعتیادی تلفن همراه و نوع دانشگاه

	Value	df	(Asymp. Sig. -2sided)
Pearson Chi-Square	۵۷,۵۹۵	۳۸	۰,۰۲
Likelihood Ratio	۶۱,۴۸۵	۳۸	۰,۰۱
N of Valid Cases	۲۹۶		

بر اساس نتایج مقدار کای اسکوئر $\chi^2=61,485$ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد در سطح معنی‌داری ($Sig=0,02$) بزرگ‌تر از $0,05$ معنی‌دار است. بنابراین بین متغیر رفتار اعتیادی و نوع دانشگاه رابطه وجود دارد.

سؤال دوم: آیا از روی ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان رفتارهای وابستگی به تلفن همراه دانشجویان را پیش‌بینی کرد؟ جدول زیر خلاصه مدل را نشان می‌دهد، مقدار ضریب همبستگی بین متغیرها $0,373$ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل (ابعاد سلامت روان) و متغیر وابسته تحقیق (رفتارهای اعتیادی) همبستگی ضعیف وجود دارد. اما مقدار ضریب تعدیل شده که برابر $0,112$ است، نشان می‌دهد که ۱۱ درصد از کل تغییرات رفتارهای اعتیادی وابسته به متغیرهای افسردگی، خود بیمار انگاری، روان‌پریشی، اضطراب، وسواس، حساسیت فرد، فوبیا، خصومت و پارانوئید ذکر شده در این معادله است. به عبارت دیگر، مجموعه متغیرهای مستقل فقط توانسته‌اند در حدود ۱۱ درصد از واریانس متغیر رفتارهای اعتیادی را تبیین کنند. بنابراین مابقی این تغییرات ($0,89$) که به مجذور کمیت خطا معروف است، تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است.

جدول ۵- خلاصه مدل رگرسیون

خطای استاندارد برآورد	ضریب تعدیل شده	مجذور همبستگی	ضریب همبستگی	الگو
۳,۵۹۵۷۸	۰,۱۱۲	۰,۱۳۹	۰,۳۷۳	۱

مقدار F نشان‌دهنده آن است که آیا مدل رگرسیونی تحقیق مدل مناسبی است یا خیر؟ تشخیص این موضوع با معنی‌داری مقدار F در سطح خطای کوچک‌تر یا بزرگ‌تر از $0,05$ امکان‌پذیر است. بر اساس نتایج جدول زیر مقدار به دست آمده $F(0,092, 5)$ که در سطح خطای کوچک‌تر از $0,01$ معنی‌دار است نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب

از متغیرهای مستقل و یک متغیر وابسته رفتارهای اعتیادی
مدل خوبی بوده و مجموعه متغیرهای مستقل از قدرت تبیین
واریانس متغیر وابسته را توضیح دهند.

جدول ۶- تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتارهای اعتیادی تلفن همراه از طریق متغیرهای پیش‌بین پژوهش

الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۵۹۲,۵۷۴	۹	۶۵,۸۴۲	۵,۰۹۲	b.۰۰۰
باقیمانده	۳۶۵۹,۰۷۷	۲۸۳	۱۲,۹۳۰		
کل	۴۲۵۱,۶۵۲	۲۹۲			

انگاری، روان‌پریشی، اضطراب، حساسیت فرد، فویبا و خصومت به خاطر این‌که سطح خطای مقدار t آن‌ها بالاتر از ۰/۰۵ است، نشان‌دهنده این است که این متغیرها بر متغیر رفتارهای اعتیادی تأثیر نداشته‌اند.

۲- متغیرهای وسواس با ضریب رگرسیونی ۰/۱۹۶ و پارانوئید با ضریب ۰/۱۷۰- به ترتیب بالاترین تأثیر رگرسیونی را روی متغیر رفتارهای اعتیادی داشته‌اند.

در این بخش تفسیر ضرایب رگرسیونی بر اساس ضریب بتا انجام می‌گیرد. زیرا این آماره نشان‌دهنده ضریب رگرسیونی استاندارد شده هر یک از متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته تحقیق است. بنابراین می‌توانیم با استفاده از سهم نسبی هر متغیر مستقل در مدل را مشخص کنیم. مقایسه متغیرها نشان می‌دهد که:

۱- تأثیر دو متغیر وسواس، پارانوئید، بر رفتارهای اعتیادی معنی‌دار است اما متغیرهای افسردگی، خود بیمار

جدول ۷- ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی رفتارهای اعتیادی تلفن همراه

الگو شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش	ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد بتا	t	سطح معناداری
	خطای استاندارد	بتا			
مقدار ثابت	۱۸,۶۹	۰/۴۸۶		۳۸,۴۹	۰/۰۰
افسردگی	-۰/۱۸	۰/۰۴۳	-۰/۰۴۷	-۰/۴۰۹	۰/۶۸۳
خود بیمار انگاری	-۰/۲۹	۰/۰۳۸	-۰/۰۶۵	-۰/۷۷۵	۰/۴۳۹
روان پریشی	-۰/۶۰	۰/۰۵۲	-۰/۱۱۵	-۱,۱۷	۰/۲۴۲
اضطراب	-۰/۵۳	۰/۰۵۲	-۰/۱۱۳	-۱,۰۰۳	۰/۳۱۷
وسواس	-۰/۹۸	۰/۰۵۰	۰/۱۹۶	۱,۹۷	۰/۰۴۹
حساسیت فرد	-۰/۶۲	۰/۰۵۲	-۰/۱۲۵	-۱,۱۷	۰/۲۴۰
فویبا	-۰/۴۰	۰/۰۶۳	۰/۰۴۹	۰/۶۳۶	۰/۵۲۵
خصومت	-۰/۰۴	۰/۰۶۱	-۰/۰۰۵	-۰/۰۶۶	۰/۹۴۷
پارانوئید	-۰/۱۲۱	۰/۰۶۲	-۰/۱۷۰	-۱,۹۶	۰/۰۵۱

مختلف در استفاده از تلفن همراه و جنس، محل اقامت، رشته تحصیلی رابطه وجود ندارد. یافته این تحقیق درباره نبود رابطه

نتیجه
نتایج تحقیق درباره سؤال اول نشان داد که بین رفتارهای

موضوع به بی‌اعتمادی افراد پارانوئید به دیگران و درجه بالای محافظه کاری آن‌ها در روابط بین فردی‌شان مربوط است. از آن‌جا که این افراد سخت به دیگران اعتماد می‌کنند و بسیار محافظه‌کارند، کمتر از مکالمات تلفنی برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده می‌کنند.

در مورد سایر رفتارهای اعتیادآور و رابطه آن با ویژگی‌های روانی باید گفت که به طور کلی افراد در مقابله با احساس سرخوردگی و ناتوانی در انجام وظایف خود، به صورت خودکار عادات قبلی خود را فراخوانی کرده و انجام می‌دهند. حال اگر کاربرد تلفن همراه به عادت تبدیل شده باشد، کاهش اضطراب و احساس ناخوشایند به استفاده از تلفن همراه روی می‌آورد. از جمله دلایل انجام رفتارهای بی‌اختیار، دستیابی به هدف عزت نفس و تقویت روابط بین فردی و کاهش استرس است. به نظر می‌رسد دانشجویان با سلامت روان بالا، کمتر رفتارهای بی‌اختیار را نشان می‌دهند. یکی از مزایای تلفن همراه برقراری روابط با دیگران است. برقراری رابطه با سایرین به صورت غیر حضوری ویژگی رفتارهای وابسته است. به نظر می‌رسد دانشجویان از تلفن همراه به صورت افراطی برای این منظور استفاده می‌کنند و هرچه سلامت روان پایین‌تری داشته باشند، رفتارهای وابسته بیشتر نمایان می‌شود.

با توجه به یافته تحقیق انجام شده ۸۹٪ عوامل دیگری غیر از وضعیت سلامت روانی افراد پیش‌بینی کننده رفتارهای اعتیادی تلفن همراه آن‌هاست. یکی از عوامل زیربنایی رفتار انسان‌ها، انگیزه شخصی است. در استفاده از تلفن همراه نیز انگیزه‌ها مؤثرند. برخی از انگیزه‌های مشترک کاربرد تلفن همراه عبارتند از: تعامل اجتماعی، پر کردن احساس تنهایی، تجسم شخصیت و هویت، احساس امنیت، دلایل کاری و شایعه پراکنی (Carcia & et al., 2006). بنابراین این امکان وجود دارد که دانشجویان براساس انگیزه‌های متعدد و قوی دچار رفتارهای اعتیادی به تلفن همراه شده باشند.

بین رفتارهای ۶ گانه اعتیاد به تلفن همراه و جنس، با نتایج تحقیق کو و پارکز (۲۰۱۰)، املین و همکاران (۲۰۱۳)، یاسمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) و پاولسکانا و پوتمسکا (۲۰۱۱) همخوان است. این تحقیقات نشان داد که بین سطوح اعتیاد به تلفن همراه با عامل جنسیت رابطه وجود ندارد. همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که بین رفتارهای اعتیادی تلفن همراه و وضعیت تأهل و نوع دانشگاه رابطه وجود دارد. طبق نتایج سوال دوم این پژوهش، بین ابعاد سلامت روان و رفتارهای اعتیادی تلفن همراه دانشجویان همبستگی ضعیفی (۳۷۳٪) وجود دارد. بر اساس ضریب تعدیل شده می‌توان گفت که ۱۱٪ کل تغییرات رفتارهای اعتیادی وابسته به ابعاد ۹ گانه سلامت روان است. متغیرهای وسواس و پارانوئید بیشترین تأثیر رگرسیونی را بر رفتارهای اعتیادی تلفن همراه داشتند.

با توجه به اینکه رفتار اعتیادی ابزاری برای بهبود احساس اعتماد به نفس پایین و انفعالی است، به نظر می‌رسد با بهبود سلامت روان دانشجویان و شکل‌گیری قدرت و اعتماد به نفس در آن‌ها کمتر با رفتارهای اعتیادی در کاربرد تلفن همراه مواجه شوند. چنان‌که مشاهده شد متغیرهای وسواس و پارانوئید بیشترین همبستگی را با رفتارهای اعتیادی در استفاده از تلفن همراه دارد. وجود این رابطه قوی بسیار منطقی است چرا که وسواس از جمله بیماری‌های اضطرابی است. به نظر می‌رسد دانشجویانی که نمره وسواس آن‌ها بالاتر است، از اضطراب بیشتری رنج می‌برند و احتمالاً برای کنترل این اضطراب خود به گوشی تلفن همراه روی می‌آورند و تلاش می‌کنند با مکالمه و ارسال پیام، به صورت وسواس گونه و بی‌اختیار به طور موقتی اضطراب خود را کاهش دهند. در مورد ویژگی پارانوئید و همبستگی معنادار آن با استفاده اعتیاد گونه از تلفن همراه بیشتر همان‌گونه که در بخش یافته‌ها مشاهده می‌شود این رابطه منفی و معکوس است. به عبارت دیگر دانشجویانی که نمرات بالایی در مقیاس پارانوئید دارند، اعتیاد کمتری به تلفن همراه دارند. احتمالاً دلیل این

همراه در دانشجوین»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال سیزدهم، ش ۱(۴۷)، ص ۶۳-۷۱.

- Ahmed, I. Fiaz Qazi, T. and Aijaz Perji, K. (2011) Mobile Phones to Youngsters: Necessity or Addiction, *Africa Journal of Business Management*, 5(32):12512-12519.
- Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior, *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, (50): 179-211
- Ampt, E. (2003) Understanding Voluntary Travel Behavior Change, Paper presented at the 26th Australasian transport research Forum, Wellington, New Zealand, 1-22
- Billieux, J. Linden, M. Acremont, M. Ceschi, G. Zermatten, A. (2007) Does Impulsivity Relate to Perceived Dependence on and Actual use of the mobile phone? *Applied Cognitive Psychology*, 21 (4):527-537.
- Carcia, M. Caballero, D. & Perez, M. (2006) Changes in the Self Resulting from the Use of Mobile Phones *Media, Culture & Society*, 28(1):67-82.
- Davis, F.D. (1989) Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technol, *MIS Q*, 13(9): 319-339.
- Emelin, V. Tkhostov, A. & Rasskazova, E. (2013) Excessive Use of Internet, Mobile Phones & Computers *Sciencedirect*, 86: 530-535.
- Fan Chen, Y. (2004) The Relationship of Mobile Phone Use to Addiction and Depression American College Study, *Mobile Communication and Social Change*, 10: 344-352
- Hanley, A. Wilhelm, MS. (1992) Compulsive Buying: an Exploration Into Self-Esteem and Money Attitudes *J. Econ. Psychol*; 13: 5-18.
- Hooper, V. & Zhou, Y. (2007) Addictive, Dependent, Compulsive? A Study of Mobile Phone Usage, *Merging and Emerging Technologies, Processes, and Institutions*, 38: 272-285.
- Kang, I. Lee, K.C. Lee, S. & Choi, J. (2007) Investigation of Online Community Voluntary Behavior Using Cognitive Map, *Computers in Human Behavior*, 23: 111-126.
- Koo, H. Park, H. (2010) Factors Influencing Cell Phone Addiction in Adolescents *J Korean Acad Child Health Nurs*, 16(1): 56-65.
- Marlo, Lisa, Stone, A. & Bibbey, A. (2013) Measuring Problematic Mobile Phone Use: Development & Preliminary Psychometric Properties of the Pumpscale, *Journal of*

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار، گذراندن اوقات فراغت و سرگرمی است. به خصوص دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها به دلیل اینکه دسترسی راحت به امکانات و وسایل تفریحی ندارند، ممکن است به استفاده بیش از حد تلفن همراه روی بیاورند. همچنین دوری از خانواده به علت انتظار والدین از دانشجویان در برقراری تماس‌های مکرر و احساس تنهایی و دلتنگی خود دانشجویان عاملی مهم در کاربرد افراطی تلفن همراه می‌گردد.

به نظر می‌رسد شخصیت هم از جمله عوامل تأثیرگذار بر کاربرد تلفن همراه است. افراد برون‌گرا و توانمند در برقراری ارتباط با دیگران بیشتر متمایل به استفاده از تلفن همراه در تداوم رابطه با دیگران و ابراز احساسات و هیجانات خود با دیگران هستند. تمامی عوامل ذکر شده نیاز به تحقیق دارد تا با قطعیت به عنوان عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای اعتیادی تلفن همراه مطرح شوند.

منابع

- تبیان. (۱۳۹۱). وابستگی شدید به تلفن همراه، اعتیاد قرن جدید. ۴ صفحه. موجود در سایت تبیان.
- شهرکی واحد، ع؛ مردانی، م؛ اسدی بیدمشکی، ا؛ حیدری، م. و حامدی شهرکی، س. (۱۳۹۰). «بررسی مؤلفه‌های تست SCL90 با کیفیت زندگی کاری در کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان*، ش ۱۸(۲)، ص ۵۰-۵۵.
- مدبرنیا، م؛ شجاعی فلاحی، م. و فقیرپور، م. (۱۳۸۹). «هنجاریابی آزمون SCL-90-R در دانش‌آموزان دبیرستانی، پیش‌دانشگاهی استان گیلان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ش ۱۹(۷۵)، ص ۵۸-۶۵.
- یاسمی‌نژاد، پ؛ گل محمدیان، م. و یوسفی، ن. (۱۳۹۱). «رابطه سلامت عمومی و استفاده مفرط از تلفن

- 12: 23-27.
- Shambare, R. Rugimbana, R. and Zhoua, T. (2012) Are Mobile Phones the 21st Century Addiction? , *Africa Journal of Business Management*, 6(2):573-577.
- Szpakow, A. Stryzhak, A. Prokopoeicz, W. (2011) Evaluation of Threat of Mobile Phone-Addition among Belarusion University Students , *Progress in Health Sciences*, 1(2):96-101.
- Takao, M, Takahashi, S. & Kitamura, M. (2009) Addictive Personality & Problematic Mobile Phone Use , *Cyber Psychology & Behavior*, 12:1-9.
- Takeshi, S. (2006) Internet Addiction among Students *JMAJ*, 49(7): 279-283.
- Addiction*, 2013:1-7.
- O Guinn, TC. Faber, RJ. (1989) Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration , *J. Consum. Res*, 16(2): 147.
- Park, N. Hwang, Y. Hun, E. (2012) *Exploration Problematic Mobile Phones Use: Relationship between Adolescents Characteristics and Mobile Phone Addiction*. <http://www.allacademic.com. meta p404199>
- Pawlowska, B. Potembska, E. (2011) Gender and Severity of Symptoms of Mobile Phone Addiction in Polish Gymnasium, Secondary School and University Students *Curr Probl Psychiatry*, 12(4): 433-438.
- Rook, D.W. & Hoch, S.J. (1985) Consuming Impulses , *Advances in Consumer Research*,



